Aus der chirurgischen Klinik der Universität Halle-Wittenberg.
Direktor: Professor Dr. Vœlcker.

BEITRAEGE ZUR OPERATIVEN STRUMA-BEHANDLUNG.

AUSZUG
AUS DER
INAUGURAL-DISSERTATION
ZUR ERLANGUNG DER DOKTORWUERDE
DER GESAMTEN MEDIZIN
DER HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTAET
DER VEREINIGTEN FRIEDRICHS-UNIVERSITAET
HALLE-WITTENBERG
VORGELEGT VON

WALTER GLOSE
AUS BERLIN

TAG DER PROMOTION: 9. MAI 1922.

REFERENT: PROF. DR. VOELCKER.

Buchdruckerei Paul Michaelis, Halle a. S.

Zuerst wird in der Arbeit ein historischer Überblick über die Entwicklung der Kropfbehandlung gegeben. Man sieht dabei wie im Lauf der Zeit die operative Therapie zu Ungunsten der konservativen immer mehr Boden gewann und heute in der Kropfbehandlung dominiert. Eine kurze Besprechung der internen Mittel zeigt ihre Nachteile gegenüber den chirurgischen Eingriffen. Es werden sodann verschiedene Operationsmethoden dargestellt; daraus geht hervor, daß die doppelseitige Resektion nach Mikulicz die Operation der Wahl ist. Ist jedoch nur eine Seite kropfig entartet, so wird die Enukleation bei Zysten und Knotenbildung empfohlen, die Hemistrumektomie abgelehnt. Zur Schonung der Epithelkörperchen wird ein Rest hinten unten stehengelassen und zwar in der Größe eines halben Hühnereies, bei Dys- und Hyperthyreosen noch weniger. Das Schilddrüsengewebe ganz zu entfernen ist in Hinsicht auf die Cachexia strumipriva nur bei Struma maligna gestattet.

Zur Unterstützung der Operation und zur Vermeidung von Blutungen verdient die praeliminare Unterbindung aller 4 Schilddrüsenarterien den Vorzug.

Anwendung der Drainage ist je nach dem Fall zu wählen.

Die Isthmusfrage wird dahin beantwortet, daß seine Resektion, zum mindesten aber die Spaltung desselben zu fordern ist, falls er selbst kropfig entartet ist. Einfache Excision ist unzureichend, da die Gefahr späterer Umklammerung der Trachea besteht.

Ob und wann der Thymus angegriffen werden soll, ist aus Mangel an Erfahrung noch unentschieden.

Vergleichende Statistiken ergeben eine immer mehr abnehmende Mortalität, die bei einfachen Kröpfen auf ein Minimum herabgesunken ist. Die Heilerfolge sind um so besser. je mehr von dem kranken Gewebe entfernt wird; ebenfalls ist dann auch die Rezidivgefahr kleiner. — Angabe der Statistik an der hiesigen Klinik. —

In bezug auf die Anaesthesie stehen wir auf dem Standpunkt, die Operation möglichst in örtlicher Betäubung auszuführen. Es käme die Leitungsanaesthesie des Plexus cervicalis in Frage oder — wegen geringer Verletzungsmöglichkeit — die subfasciale Umspritzung. Nur bei sehr aufgeregten Patienten — wie es vielfach bei Morbus Basedowii vorkommt — wird Vollnarkose angewendet, wobei Chloroform zur Vermeidung von Erkrankugen der Luftwege bevorzugt ist.